

# Bulletin Fédéral



Infos actualités fédérales sur Site Internet : [www.sante.cgt.fr](http://www.sante.cgt.fr) - E-mail : [com@sante.cgt.fr](mailto:com@sante.cgt.fr)

## Mauvaise réponse à une bonne proposition

Le 22 janvier 2014, le Sénat a examiné une proposition de loi déposée par le groupe Communiste Républicain et Citoyen qui consiste en l'instauration d'un moratoire sur la fermeture ou le regroupement des établissements de santé.

Dans le contexte actuel de dérégulation libérale, les fermetures d'établissements de santé sont le signe d'un désengagement croissant de l'État et d'un recul organisé du Service public, pourtant garant de la cohésion sociale.

**A cette bonne proposition, c'est une mauvaise réponse et un mauvais signe qui ont été envoyés à toute la population française.**

Le Sénat a massivement rejeté cette proposition par 310 voix Contre et seulement 34 Pour (cf. *lettre-type page 2*). Malgré le constat d'une dégradation de la situation des hôpitaux publics en ce qui concerne l'accueil des patients ou les conditions de travail des agent-es hospitalier-es, les parlementaires ont choisi de donner quitus au gouvernement pour poursuivre sa politique de restructuration brutale d'un secteur pourtant si nécessaire à la qualité de vie de tous nos concitoyens !

Ce faisant, il balaie aussi d'un revers de main les nombreuses mobilisations de personnalités, de professionnels de santé, d'usagers du service public et parfois aussi de parlementaires engagés autour de cette proposition de loi.

Par ce vote, les sénateurs expriment le choix de s'en tenir à une approche comptable des questions de santé dans notre pays. Ils oublient que ces restructurations impliquent moins d'établissements, moins de services, moins de maternités, moins de centres IVG, moins d'égalité entre tous les citoyens, moins d'accès à la santé pour toutes et tous, moins de réponses aux besoins essentiels des femmes et des hommes.

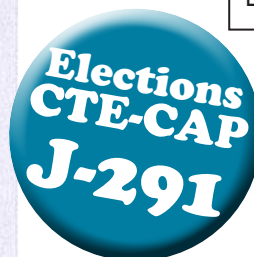
Venons dire ensemble notre ras-le-bol de cette politique de restriction qui accroît les inégalités et démantèle notre protection sociale. Aujourd'hui, seul le rapport de force dans la rue sera en mesure de contrebalancer cette politique délétère.

*Tous ensemble, agissons partout  
en France, et réunissons-nous  
fraternellement pour que la journée  
de mobilisation  
du 6 février 2014 soit une réussite !*

Numéro

2014/04

Lundi 3 février 2014



## SOMMAIRE

- ✓ Adresse aux parlementaires :  
lettre-type **Page 2**
- ✓ De l'évolution de la formation à  
l'évolution de la fonction : quel  
avenir pour les cadres? **Page 3-4**
- ✓ CCN66 : Compte-rendu CGT  
de la Commission Paritaire de  
Négociation du 24/01/14  
**Page 5-6**
- ✓ Lettre ouverte à la Ministre  
Marisol Touraine  
**Page 7**
- ✓ Encore une conférence salariale  
pour rien ! **Page 8**

**Périodicité : Hebdomadaire**

**N° 2014/04 - Lundi 3 février 2014**

**Imprimé par nos soins**

**Fédération Santé  
Action Sociale**

**263, rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX**

**Directeur de Publication : Bruno JARDIN**

**N° commission paritaire : 0707 5 06 134**

**FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE**

**263, rue de Paris, case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Télécopie : 01 48 57 56 22**



**👉 Suite au rejet de la proposition de loi CRC sur l'instauration d'un moratoire concernant la fermeture des établissements de santé, la CGT interpelle chaque sénateur-trice sur son vote.**

*Sénateur (à compléter)*

*Lieu, date 2014*

Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur,

Nous nous permettons de vous écrire pour aborder la question du devenir de nos établissements de santé.

En effet, depuis l'instauration de la tarification à l'activité, la loi « Hôpital, Patient, Santé Territoire », et la réforme générale des politiques publiques, notre établissement traverse des turbulences qui aggravent les conditions d'exercice de nos métiers et mettent en cause la qualité des prises en charge. Nous nous étions opposés à la mise en place de ces mesures. Nous savons tous et toutes que chaque fois qu'un établissement public, une maternité ou un service ferme, c'est systématiquement au profit direct ou indirect des cliniques commerciales ou des professionnels libéraux qui, eux, pratiquent des dépassements d'honoraires et une discrimination par l'argent.

C'est bien cela que nous refusons. Au contraire de cette logique, nous défendons un égal accès à des soins de qualité pour tous, quel que soit le lieu de résidence. En tant que professionnels, nous demandons simplement de pouvoir travailler dans de bonnes conditions.

En ce sens, le groupe CRC au Sénat a déposé une proposition de loi tendant à instaurer un moratoire sur les fermetures de service et d'établissements de santé. Le texte demande qu'à compter de la promulgation de la loi présentée et jusqu'à ce qu'une offre de santé au moins équivalente, pratiquant le tiers payant et les tarifs opposables soit garantie à la population concernée, plus aucun établissement public de santé ne puisse être fermé ou se voir retirer son autorisation de fonctionnement.

Mais voilà, cette proposition de loi a été rejetée le 22 janvier dernier par 310 Voix Contre et 34 voix Pour ! Reconnaissez que ce résultat nous laissent interrogatifs sur l'attachement des parlementaires au système de santé et à notre modèle de protection sociale !

C'est dans ce contexte que la CGT s'adresse aujourd'hui à tous les sénateurs. Nous vous saurions gré de bien vouloir nous indiquer quel fut votre vote lors de la présentation de cette proposition de loi. Il nous serait également nécessaire d'identifier les motifs qui vous ont conduit à ce choix. Cette question est d'importance car nous risquons demain de nous retrouver à l'occasion de restructurations ou fermetures d'établissements de santé dans notre circonscription.

Veuillez recevoir, Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur, nos salutations.

*Le syndicat CGT de ....*

**ADRESSE aux PARLEMENTAIRES - Lettre type**



## QUEL AVENIR POUR LES CADRES DE SANTÉ ?

La réingénierie de la profession de cadre de santé, débutée en 2011, arrive au terme de sa première phase. Sous l'égide de la DGOS, le groupe de travail était constitué des principaux syndicats représentatifs de la profession et d'associations professionnelles.



Il s'agissait d'apporter des propositions, soumises à l'arbitrage du cabinet de Madame Marisol TOURAINE, pour un cadrage donné aux travaux de la seconde phase sur le référentiel de formation des cadres de santé.

Les travaux avaient pour but d'aborder les questions du contenu de la formation, de sa durée, de la nature du diplôme, de sa séparation en deux métiers distincts en fonction du choix du lieu d'exercice, Instituts de formation paramédicaux ou services de soins.

### L'attention des représentants CGT s'est portée sur les questions suivantes :

- nature du diplôme,
- accessibilité de la formation aux « Faisant-Fonctions » de Cadres,
- maintien du statut de cadre de santé dans la FPH, - professionnalisation des nouveaux diplômés.

➔ **La CGT souhaite que le certificateur du diplôme reste le Ministère de la Santé avec reconnaissance d'un grade universitaire Master.** Cela permettrait de ne pas surcharger une formation déjà lourde en terme de travail à fournir, d'éviter une double inscription avec l'université, de garantir une meilleure homogénéité sur le territoire. Ce que ne peut permettre un diplôme exclusivement universitaire dans la mesure où chaque université est autonome, et donc libre de

définir le contenu de sa formation, ainsi que les modalités de validations.

### Le choix des opérateurs conditionne également la qualification requise pour les intervenants :

- ➔ pour un diplôme universitaire, les intervenants seront des professeurs des universités et des vacataires, pour un diplôme Ministère de la Santé reconnu à un grade universitaire, les intervenants devront comporter un ratio d'universitaires et des professionnels de santé.
- ➔ Un diplôme délivré par le Ministère de la Santé garantit en outre l'accès à la formation uniquement aux professionnels issus d'un métier d'une des 3 filières paramédicales (Soins, Médicotechnique et rééducation).
- ➔ L'accès à la formation se ferait toujours sur concours avec cependant la possibilité pour certains de s'engager dans une démarche VAE.
- ➔ Pour les « Faisant-Fonctions » de cadres

ayant réussi les épreuves du concours, un cursus modularisé pourrait être mis en place après repérage des compétences acquises dans leurs missions d'encadrement.

### La durée de la formation serait portée à 2 ans :

➔ la première année porterait sur les aspects théoriques et l'acquisition d'outils managériaux, la seconde année sur l'exercice du métier avec des apports théoriques complémentaires et sur l'élaboration du mémoire.



➔ **La CGT est tout à fait favorable à cette évolution qui fait d'ailleurs consensus.**

Elle demande cependant, d'un point de vue administratif, une mise en stage au cours de la deuxième année et une titularisation immédiate dès l'affectation de l'agent sur un poste de cadre. Cela permettrait de mettre fin au concours sur titre.

➔ **La question du cursus de formation n'est pas tranchée.**

L'actuel semble peu compatible avec les référentiels de compétences élaborés. La majeure partie de la formation est commune mais elle débouche sur deux métiers différents: cadre paramédical de santé ou enseignant.

La réflexion s'est donc portée sur trois possibilités:

- ▶ soit la mise en place de deux formations distinctes débouchant sur deux postures professionnelles différentes avec impossibilité de passer de l'une à l'autre,
- ▶ soit un tronc commun aux deux formations important, puis deux parties distinctes plus réduites, selon les choix professionnels de l'agent,
- ▶ soit un tronc commun réduit et deux périodes de spécialisation importantes. Ce scénario permettrait à chacun de préparer des métiers, avec un tronc commun.



➔ **Pour la CGT la question des passerelles entre les deux fonctions est importante. Il est important de les sauvegarder.**

➔ **D'autre part, le problème du choix des opérateurs n'est pas tranché.**

Pour la CGT, si l'idée de la mutualisation entre IFCS fait consensus par la mise en œuvre d'un Groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens, la création à moyen ou long terme d'un Institut Territorial de Management et Enseignements des Soins ne va pas sans poser des questions.

➔ L'adossement à un service universitaire reposerait le problème des éléments réglementaires liés à la nature du diplôme.

➔ La disparition des IFCS au profit d'une seul Institut de management par régions ou par territoires entraîneraient une diminution du nombre de places disponibles pour les futurs étudiants.

**L'hôpital peut-il se passer de ses cadres? La loi HPST semble s'orienter dans cette direction.**

➔ **Ce n'est pas le choix de la CGT pour laquelle les cadres doivent rester près de leurs équipes et près de leurs patients.**



**Bulletin de contact et de syndicalisation**

Je souhaite prendre contact  me syndiquer

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Entreprise (nom et adresse) : .....

**Vous pouvez aussi adhérer en ligne sur [www.cgt.fr](http://www.cgt.fr)**

Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil Cedex - [ufmict@sante.cgt.fr](mailto:ufmict@sante.cgt.fr) - Tel : 01 55 82 87 57



## COMPTE RENDU CGT de la Commission Paritaire de Négociation du 24 janvier 2014



En ouverture de la séance, la présidence est assurée par la FEGAPEI.

Le relevé de positions de la CNPN du 18 décembre 2013 est validé, après demande de modification de la CGT. Celle-ci rappelle qu'elle ne saurait négocier un avenant concernant la Prévoyance avant que l'étude sur les causes de la sinistralité ne soit aboutie et qu'un plan d'action ne soit mis en œuvre.

### 1) Politique salariale 2014

Lecture est faite par la CGT d'une déclaration liminaire (consultable sur le site fédéral) portant sur la situation des salaires et sur la perte de pouvoir d'achat dans la branche après plusieurs années de gel de la valeur du point et sa trop faible augmentation en 2013.

La CGT dénonce les politiques d'austérité qui sont à l'origine de cette situation et rappelle qu'un simple alignement du salaire minimum conventionnel (indice 348) sur le SMIC (1 445,38 euros bruts) devrait se traduire par une valeur du point à 3,85 euros.

Pour combler le retard de salaire constaté depuis 16 ans (- 26 %), la valeur du point devrait être de 4,79 euros.

D'autre part, la CGT demande un calcul du Glissement Vieillesse Technicité (GVT) qui corresponde à la réalité de la situation du salariat couvert par la convention collective 66.

**En conséquence pour 2014,  
la CGT revendique :**

- ▶ **un rattrapage du pouvoir d'achat par une augmentation significative et immédiate du point ;**
- ▶ **la reconnaissance des métiers et des qualifications dans le Glissement Vieillesse Technicité ;**
- ▶ **la résorption de la précarité ;**
- ▶ **la revalorisation du SMIC à 1 700 euros bruts.**

Lecture est faite de déclarations liminaires, par SUD puis FO.

La CFDT annonce qu'elle donnera ses positions à la conférence salariale du 29 janvier prochain.

La FEGAPEI informe les organisations syndicales de salariés que les employeurs sont intervenus auprès de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) et de l'Association des Départements de France (ADF). L'augmentation de l'enveloppe budgétaire des salaires devrait être, pour 2014, de 1,4 % dont un GVT estimé entre 0,89 et 1 %.

Les employeurs continuent à surévaluer le taux d'évolution du GVT. Leur estimation est très supérieure à la réalité du salariat de la CCNT 66.

Pour notre part, au regard de la déqualification des plateaux techniques, des non-remplacements de postes et du blocage des salaires que nous constatons dans les établissements, nous l'estimons plutôt autour de 0,60 %.

La CGT pose aussi la question du financement de la participation employeur à la complémentaire santé au vu de la politique salariale annoncée.

Le SYNEAS nous informe que les employeurs ont fait la demande d'une enveloppe spécifique. Mais enveloppe spécifique ou pas, dans les logiques de budgets contraints, cela risque d'impacter encore un peu plus les salaires !

**Suspension de séance à la demande de SUD, CGT et FO.**

**La CGT, SUD et FO font lecture d'une déclaration commune** (consultable sur le site fédéral) pour demander qu'une enquête (semblable à celle effectuée sur la santé au travail) soit réalisée auprès des employeurs et des Instances Représentatives du Personnel (IRP) par un cabinet extérieur, sur le taux d'évolution réel du GVT. Les employeurs s'engagent à répondre à cette demande lors de la prochaine séance de négociation.

### 2) Complémentaire Santé

Le cabinet ARRA Conseil présente le Cahier des charges de l'appel d'offres ayant pour but de sélectionner un ou plusieurs organismes assureurs. Un balayage des critères de sélection des offres, des objectifs de la consultation, des garanties à tarifier, etc... est réalisé. Quelques modifications sont apportées au document.

.../...

Plusieurs organisations syndicales interrogent sur l'apparition dans le document de l'option de base minimale légale qui n'avait pas été évoquée à la dernière réunion lors de la présentation des scénarii.

Pour la FEGAPEI, cette option de base est un indicateur et les éléments chiffrés la concernant seront demandés par le ministère.

ARRA Conseil propose d'effectuer une tarification des différentiels entre chaque option.

La CGT rappelle qu'elle négociera uniquement sur la base d'un haut niveau de garanties pour les salariés et de cotisations pour les employeurs. Elle s'oppose à un système de complémentaire santé avec options financées par le salarié. L'appel d'offre va être envoyé prochainement, les organismes assureurs auront six semaines pour y répondre. Les organismes assureurs seront ensuite reçus par la CNPTP. Une restitution des offres sera effectuée par ARRA Conseil à la séance de la CNPN du 29 avril. Après cette restitution, les organisations syndicales des salariés et les organisations syndicales des employeurs entameront les négociations sur la complémentaire santé.

### 3) Prévoyance

Présentation par ARRA Conseil de l'appel d'offres « Enquête et diagnostic sur les causes de l'augmentation des arrêts de travail » proposée et organisée par la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance (CNPTP) par délégation de la CNPN.

Il a pour but de sélectionner un cabinet conseil capable de mener une enquête qualitative, un diagnostic et des préconisations sur les causes de l'augmentation des arrêts de travail dans les établissements et structures couverts par la CC 66. Le choix du cabinet sera validé à la séance de la CNPN du 4 mars prochain. La restitution de l'enquête est prévue pour septembre.

La CGT rappelle qu'elle ne conçoit pas de négociation d'un nouvel avenant avant la restitution de cette enquête et l'élaboration d'un plan d'action pour la santé au travail.

#### ARRA Conseil fait un point sur l'avancement de l'enquête quantitative :

A ce jour, 40 % des employeurs ont répondu au questionnaire. Pour 2013, les premières tendances seraient complètement en phase avec l'exercice 2012 en ce qui concerne les arrêts de travail. Le nombre de passage en invalidité a doublé entre 2005-2006 et 2009-2010.

ARRA Conseil rapporte que compte tenu de la situation actuelle, les assureurs estiment qu'un nouvel accord sur le régime de prévoyance devra être trouvé au plus tard avant le 31 décembre 2014, pour ne pas mettre en difficulté l'équilibre financier.

La CGT rappelle que si on n'agit pas sur les causes, il y a risque de revoir tous les ans le régime de prévoyance.

La CGT demande à ce que l'ensemble des partenaires sociaux puissent rencontrer les organismes assureurs.

### 4) Intégration des nouveaux métiers et formations des salariés sans qualification

Malgré l'exigence d'arriver à un accord pour les salariés concernés, de nouveau, les employeurs refusent de traiter ces points. Ils réaffirment leur volonté de négocier uniquement sur la base d'une révision de l'ensemble de la convention collective. Leur objectif serait de la rapprocher des autres textes conventionnels de la branche pour parvenir ensuite à mettre en place une Convention Collective Unique : leur seule perspective est donc de revoir à la baisse les garanties collectives de la CCNT 66 ! Ils n'y sont pas parvenus depuis 2005, croient-ils que les salariés les laisseront faire aujourd'hui ?... sûrement non !

### Les organisations syndicales de salariés demandent une nouvelle suspension de séance

Les employeurs continuent de refuser toute négociation afin d'améliorer la CC66 et de répondre ainsi aux besoins des salariés en matière de salaires, de conditions de travail, de classifications, d'intégration des nouveaux métiers, d'accès à la formation. Ils espèrent qu'en laissant « pourrir la situation », ils auront plus d'arguments pour proclamer que la CCNT 66 est dépassée et ainsi, la dénoncer !

Pire, ils réaffirment leur projet de révision de l'ensemble des textes de la convention collective en ayant pour objectif de se rapprocher (voir de s'aligner) de textes conventionnels de la branche moins favorables.

**La CGT va continuer de se battre pour la défense et l'amélioration des garanties collectives et porter les revendications de salariés. Elle se réjouit qu'une perspective de position unitaire large semble se dégager, pour mettre en échec la stratégie patronale.**

**Ensemble, nous continuerons à faire vivre la CCNT 66 !**

### Prochaines CNPN :

mardi 04 mars 2014

vendredi 28 mars 2014

mardi 29 avril 2014



## LETTRE OUVERTE adressée à Mme MARISOL TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la santé

Montreuil, le 31 janvier 2014

Madame la Ministre,

Lors de sa conférence de presse du 14 janvier 2014, le Président de la République a annoncé, une nouvelle fois, des mesures en faveur des entreprises pour alléger leurs cotisations patronales.

Quid des salarié-es ? Les salarié-es du secteur de la santé et de l'action sociale, les agents de la Fonction publique hospitalière (FPH) ont été nombreux/ses à voter pour le changement de gouvernement. Leur déception est à la hauteur du manque de considération de la part de votre gouvernement.

Face à la crise que vit notre pays depuis plusieurs années, au taux de chômage qui a crû considérablement et à la précarisation d'une importante partie de la population, la CGT porte l'exigence de services publics forts, modernes, implantés sur l'ensemble du territoire, répondant aux besoins de nos concitoyen-nes, ce qui nécessite des emplois statutaires en nombre suffisant.

Les personnels du service public, avec la CGT, revendiquent l'augmentation de leur pouvoir d'achat par une revalorisation du point d'indice, une réforme ambitieuse des grilles indiciaires prenant en compte les qualifications ainsi que les déroulements de carrière.

La CGT, signataire du protocole « non-titulaires », exige l'application immédiate des dispositions contenues dans la loi. L'Etat doit montrer l'exemple en supprimant les emplois précaires et le temps partiel contraint, avec la titularisation des personnels répondant aux critères de cette loi. Trop de temps a déjà été perdu.

Dans tous les établissements, une forte charge de travail est constatée, et la gestion des ressources humaines est uniquement basée sur un management guidé par un seul objectif : la rentabilité et la production de soins « valorisée » par la tarification à l'Activité. Avec ces modes de gestion, le statut de la Fonction publique hospitalière est mis à mal : remise en question des accords RTT, généralisation du travail en 12 heures, non-respect du repos réglementaire, glissements de tâches, astreintes non respectueuses du droit européen pour les médecins...

Et dernièrement, certains agents ont vu la reconnaissance de la pénibilité de leur profession remise en cause. Il s'agit des auxiliaires de puériculture affecté-es en crèches hospitalières, d'aides-soignant-es affecté-es en service de stérilisation... En effet, en voulant instaurer une mesure d'austérité supplémentaire sur le dos des salarié-es, en niant les droits liés à l'appartenance à un corps (arrêté interministériel du 12 novembre 1969), le précédent Ministère a bafoué le statut de la Fonction publique hospitalière.

A titre d'exemple, certains agents affecté-es sur des postes suite à des maladies professionnelles ou des restrictions liées aux conditions de travail ou en rapport avec leur expertise professionnelle voient la reconnaissance de la pénibilité remise en cause sans aucune information préalable ni à l'agent-e concerné-e, ni aux représentant-es du personnel, ni parfois des directions d'établissements !

C'est pourquoi, notre organisation vous demande, Madame la Ministre, de revenir sur cette position discriminante et de respecter la réglementation, ainsi que de porter nos exigences au niveau de notre

caisse de retraite, la CNRACL qui ne fait qu'appliquer les directives. D'autant que le Manuel de gestion des ressources humaines dans la FPH (Presses de l'EHESP), pourtant écrit en concertation avec la Direction Générale de l'offre de Soins (DGOS), précise dans ces éditions du 30 septembre 2011 et 30 septembre 2013, que « les auxiliaires de puériculture affecté-es dans une crèche accueillant les enfants du personnel » sont considéré-es en catégorie B dite active.

Après l'odieux chantage envers les infirmières soumises au droit d'option, la reconnaissance de la pénibilité est à nouveau remise en question.

La CGT ne comprend pas que le gouvernement refuse de revenir sur cette injustice décidée par le gouvernement antérieur. L'accompagnement des agent-es exposé-es à la pénibilité uniquement après qu'ils/elles ne soient plus aptes à leur travail représente la logique du gouvernement Sarkozy pour la réforme des retraites de 2010. Cette conception est inacceptable pour notre organisation. Elle l'était aussi pour vous, Madame la Ministre, lorsque vous déclariez le 7 avril 2010 à l'Assemblée Nationale, lors du débat sur le projet de loi « rénovation du dialogue social dans la fonction publique », que « *le plus choquant, dans ce texte, est l'absence de prise en compte de la pénibilité du travail des infirmiers pour la définition des conditions de leur départ à la retraite. Je comprends que, dans ce système, les infirmières et les infirmiers du secteur public se sentent floués et mal aimés* ».

Malgré toutes les limites de la loi Retraites 2013 portée par votre gouvernement, que la CGT continue de combattre, la démarche de prise en compte de la pénibilité dans ce texte est construite sur une logique saine : la reconnaissance de facteurs de pénibilité qui réduisent l'espérance de vie en bonne santé ou la vie tout court. A partir de cette base, il faut l'adapter à la Fonction publique. Dans notre secteur d'activité, le mode de réparation de la pénibilité doit être la reconnaissance du service actif.

Les propositions de la CGT rendent possibles la reconnaissance de la pénibilité dans le privé comme dans le public. Votre collègue, Madame la Ministre de la Fonction publique, ne peut pas se contenter de dire qu'il faut défendre et moderniser le statut. Elle doit aussi le défendre et le faire évoluer par des mesures concrètes qui reconnaissent la pénibilité de certains emplois.

Madame la Ministre, nous attendons de votre part un réel engagement sur ces dossiers, car tous ces éléments constituent des coups inacceptables portés aux statuts et aux garanties collectives. Laisser faire aujourd'hui, remettre en cause à ce point nos acquis, c'est donner un mauvais signe aux fonctionnaires hospitaliers mais aussi aux employeurs du privé qui ne peuvent voir, dans l'attitude de l'Etat employeur, qu'un chemin à suivre pour remettre en cause toutes les conventions collectives.

En vous remerciant de votre diligence dans cette affaire, nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, nos salutations distinguées.

**Nathalie Gamiochipi,**  
Secrétaire générale Fédération CGT Santé et Action Sociale.

# Encore une conférence salariale pour rien !

**L**es salarié-e-s du secteur privé non lucratif de la Santé, de l'Action Sociale, du médico-social et de l'aide à domicile ont subi une perte de 25 % de leur pouvoir d'achat sur les dix dernières années.

Gel des salaires, refus d'agrément par le ministère de l'augmentation de la valeur du point, agréments de textes qui bafouent la loyauté du dialogue social, refus de réelles négociations de la part des organisations syndicales employeurs..., tout est mis en œuvre pour que les salaires et l'emploi servent de variable d'ajustement aux politiques d'austérité.

Cela sacrifie la qualité des soins des patients, les prises en charge et les conditions de travail des salarié-es et s'inscrit dans un véritable recul de notre système de protection sociale.

Les associations non lucratives, en intégrant les contraintes économiques des financeurs, en supprimant des postes, en restructurant, en rationalisant le travail, participent de fait au démantèlement de notre système de protection sociale.

Pour 2014, l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) prévoit encore 2,4 milliards d'euros d'économies. Dans les collectivités territoriales, des décisions identiques sont en œuvre, avec en ligne de mire les financements de nos établissements et services.

**Le ministère n'a fait que décliner ses objectifs d'austérité dans les différents secteurs : ce sera donc « Rien pour les salaires ! »**

Les salarié-es ne supportent plus ces politiques d'économie ! Lors de la conférence salariale, La CGT a mis le gouvernement, les financeurs, les collectivités territoriales et les employeurs devant leurs responsabilités ; il n'est plus tenable de confier des missions d'accompagnement, de soutien et de soins aux populations fragilisées en traitant et en fragilisant ainsi les professionnels chargés de les accomplir au quotidien.

## La CGT exige :

- d'en finir avec l'encadrement financier de nos secteurs,
- de cesser de satisfaire à toutes les exigences patronales et aux diktats de la Commission Européenne,
- l'ouverture de véritables négociations salariales dans le secteur public comme dans le secteur privé non lucratif et lucratif.

**La CGT appelle tous les salarié-es à préparer dès maintenant les conditions du rapport de force pour obtenir satisfaction en se mobilisant le 6 février 2014.**



Montreuil, le 30 janvier 2014